"G E S U N D H E I T U N D L E B E N"

Amtsblatt der Gesundheits-
kammer im Generalgouvernement .

Nr. 17 Jahrgang I. Krakau, den 22.XII.1940.

Schriftleitung: Dr.med. Werner K r o l l, Krakau, Krupnicza 11 a. Fernsprecher: 10524. Verlag: Gesundheitskammer Krakau, Krupnicza 11 a, Fernsprecher 10524. Verantwortlich für Anzeigen: W.v. W ü r z e n. Bankkonto: Creditanstalt-Bankverein Krakau, Adolf Hitler Platz, Ecke Schustergasse. Postscheckkonto: Warschau 73. Drahtanschrift: Gesundheitskammer, Krakau. Bezugspreis Zł 3.-- monatlich. Alle Postanstalten nehmen Bestellungen an. Die Zeitschrift erscheint wochentlich.

Schriftsätze für den Textteil nur an die Schriftleitung von "Gesundheit und Leben" Krakau, Krupnicza 11 a.

Sendungen betr. Anzeigen, insbesondere Kennziffer-Anzeigen usw. stets an den Verlag Gesundheitskammer Krakau, Krupnicza 11 a.

S c h r i f t l e i t u n g s t e i l

Manuskripte sind in deutscher und polnischer Sprache einzureichen. Unaufgefordert eingesandte Manuskripte werden nur zurückgesandt, wenn Freiporto beigefügt ist.

Zur Frage der Geburtshilfe.

Hausentbindung oder Klinikentbindung ?

Von Dr.med. Werner K r o l l
Ständiger Stellvertreter des Leiters der Gesundheitskammer, Krakau.

/Fortsetzung/

Zu dieser Umstellung in der ärztlichen Grundhaltung trugen in hohem Masse auch die Beobachtungen bei, welche bei Entbindungen in Kliniken trotz Jahren strengster Asepsis doch zu nahezu unerklärlichen puerperalen Infektionen auch mit todlichen Ausgang führten. Angesichts solcher, besonders tragischer Vorkommnisse bildete sich die Überzeugung, dass ein einziger Streptococcus, welcher sich durch den penibeln aseptischen Schutzapparat eines modernen klinischen Kreisssaals bis an die Kreisende herangemogelt hat, derselben, weil sie an diese Art Infektionserreger von ihren häuslichen Verhältnissen her nicht gewöhnt ist und sie daher keine naturliche Immunität dagegen erworben hat, unvergleichlich viel gefährlicher ist als die gesamte unubersichtliche Mikrobenflora, welche ihren nach medizinischen Gesichtspunkten gänzlich unhygienischen Haushalt bevolkert. Und hier

liegt eigentlich zur Zeit der Kernpunkt der Frage, ob die Entbindung in der Klinik unter allen Umständen d.h. auch bei normal verlaufenden Geburten der häuslichen Entbindung vorgezogen werden muss.

Zur Entscheidung dieser Frage sind die verschiedensten Statistiken aufgestellt und zu Rate gezogen worden. Die Befürworter der Klinikentbindung haben mit Hilfe ihrer Statistik den einwandfreien Nachweis dafur zu erbringen gesucht, dass die Mortalität und auch die Morbiditat im Sinne puerperaler Infektionen und sonstiger Komplikationen wesentlich niedriger sei, als bei Hausentbindungen; dass die aus aus solchen Statistiken sich ergebenden Resultate noch um so günstiger zu bewerten seien, weil in diesen Zahlen ja auch gerade die Gesamtzahl der besonders schwierigen pathologischen und damit besonders gefahrdrohenden Geburten eingeschlossen sei. Die Befürworter der Hausentbindungen haben ihrerseits ebenfalls Statistiken darüber erbracht, dass die Mortalität und Morbidität bei Hausentbindungen wenig tiefer liegt als bei Klinikentbindungen.

Der Wert dieser letzteren Statistiken wird mit der Begründung abzuschwächen gesucht, dass man sicherlich mit Recht behauptet, Hausentbindungen sind im allgemeinen doch gänzlich normal verlaufende Geburten, bei welchen keine besonderen Eingriffe erforderlich sind, bei welchen infolgedessen auch keine besonderen Gefahren auftreten. Dieses letztere Argument ist naturlich nicht stichhaltig und trifft, wenn überhaupt, nur zu für die Verhältnisse in grossen Städten, wo in Notfällen das Krankenhaus oder die Klinik immer leicht erreichbar ist. Gerade unter ländlichen Verhältnissen kann gar nicht die Rede davon sein, dass im Haus nur vollkommen normal verlaufende Geburten zur Entbindung zu kommen pflegen. Jeder Landarzt, der dieden Namen zu Recht führt, wird mir Recht geben, wenn ich behaupte, dass der praktische Arzt auf dem Lande viel häufiger als ihm lieb ist, durch die Entwicklung einer Geburt, deren pathologischer Charakter sich in den meisten Fällen doch erst aus dem Verlauf diagnostizieren lasst, in die Zwangslage kommt, auch operative Geburtshilfe zu leisten, um das Leben von Mutter und Kind zu erhalten, wenn ein Transport ins Krankenhaus aus technischen Gründen einfach nicht durchführbar ist. In zahllosen Fällen musste eine Geburt durch die Forceps beendet werden, weil sie bei strengster Indikationsstellung spontan einfach nicht mehr vorwärts ging und die Austreibungskräfte der Kreissenden trotz Anwendung der üblichen Stimulantio zum Erliegen kamen. In zahllosen Fällen erwies es sich als notwendig, weil die Anlegung einer Zange technisch unmöglich war, die kombinierte Wendung bei dem Fuss mit anschliessender Extraktion durchzuführen. Jeder wirkliche Landarzt wird sich an vereinzelte Fälle erinnern, wo er unter geradezu unmoglichen hygienischen Verhältnissen gezwungen war, den nachfolgenden Kopf zu perforieren, weil sich das Becken im Verhältniss zur Grösse des Kopfes im Verlaufe der operativen Handlung als praktisch unuberwindbar erwies. Sehr häufig wird der Arzt von der Hebamme am Ende einer Geburt dringend zu der Entbundenen gerufen, weil plotzlich eine lebensbedrohende Blutung auftritt. Jeder Landarzt wird mehrmals sich gezwungen gesehen haben, in solchen Fällen eine placenta accreta durch inneren Eingriffe oft unter grossten Mühen zu lösen. Ich bin selbst 17 Jahre lang Landarzt gewesen und man kann sagen, dass es trotz vorsichtigster Indicationsstellung in einer sehr erheblichen Zahl von Fällen unbedingt notwendig war, selbst verhältnissmässig schwierige geburtshilfliche Operationen unter den primitivsten Umständen auszuführen, um das Leben von Mutter und Kind zu retten. Diesen Sachverhalt fand ich aber von sämtlichen Landärzten bestatigt, welche wirklich den Anspruch darauf erheben konnten, Ärzte im umfassendsten Sinne des Wortes zu sein. Mir wurde auch meine persönliche Beobachtung bestätigt, dass diese geburtshilflichen Operationen selbst unter primitivsten Begleitumständen in der weitaus grossten Mehrzahl der Fälle durchaus glücklich verlaufen, sofern der eine solche Geburt leitende Arzt die Grundregeln der Asepsis beherrschte und mit peinlicher Gewissenschaftigkeit beachtete, was bei dem hohen Empfinden für die Forderung der Standesethik bei der überwiegenden Mehrzahl der Ärzte, welche ich kennenzulernen Gelegenheit hatte, eine Selbstverständ-

lichkeit war und ist. Es kann aber gar-nicht bezweifelt werden, dass die allgemeinen Voraussetzungen für die Durchführung aseptischer Massnahmen in jeden Privathaushalt unvergleichlich viel schwieriger herzustellen sind, als in einer modern eingerichteten Klinik oder einem entsprechend geführten Krankenhaus. Wenn trotzdem, wie sich aus den Statistiken ergibt, die Resultate bei Hausentbindungen zumindest nicht ungünstiger liegen als bei Klinikentbindungen, so spricht das allein für die ungeheuere Bedeutung der Immunität, welche die Frau für die gesamte Bakterienflora ihres Haushalts erworben hat und welche sie auch in die Lage setzt, in der Regel die unausbleiblichen Infektionen schon bei der normal verlaufenden Geburt, darüber hinaus aber auch bei der operativ beendeten Geburt, zu überwinden. Es muss hierbei noch berücksichtigt werden, dass der Landarzt nicht in der Lage ist, sich als Vorbereitung auf eine von ihm zu leitende Geburtshilfe von der Berührung mit septischen Erkrankungsfällen fernzuhalten. Der Beruf des Arztes, gerade auf dem Lande, bringt es zwangslaufig mit sich, dass er im Laufe des gleichen Tages in Häuser gehen muss, in welcher einer mit Scharlach, der andere mit einer Diphteritis, der dritte mit einer hochfieberhaften Angina oder einer ruhrartigen Erkrankung oder sonstigen Infektionen seiner Hilfe bedarf. Er kann auf Grund dieser alltäglichen mit seinem Dienst untrennbar verbundenen Vorkommnisse nicht seine Hilfe in gebuirtshilflichen Notfällen versagen, weil theoretisch die Möglichkeit der Übertragung derartiger Krankheiten auch auf die Kreissende besteht. Er muss unter Hintansetzung aller theoretischen Bedenken seine ganze Kunst einsetzen, um eine Übertragungsmöglichkeit nach besten Wissen und Gewissen auszuschalten und muss im vollen Vertrauen auf die Heilkraft der Natur seine Kunsthilfe vollherzig und verantwortungsbewusst zum Einsatz bringen. Mir scheint, dass die Verantwortungsfreudigkeit, ohne welche der Landarzt überhaupt nicht denkbar ist, weder in den Kreisen der Kliniker noch auch ganz besonders in den Kreisen derlaienhaften Beurteiler gerade in Hinblick auf das Problem der Geburtshilfe genugend gewürdigt zu werden pflegt. Der tatsächliche Erfolg der Hausentbindungen überhaupt, aber auch der komplizierten Hausentbindungen unter ärztlicher Kunsthilfe beweist aber, wie berechtigt der Glaube an die Heilkräfte der Natur ist, wenn im übrigen die Regeln der ärztlichen Kunst treu und gewissenhaft befolgt werden.

Wenn die bisher ins Feld geführten Statistiken seitens der Befürworter der Klinikentbindung und der Befürworter der häuslichen Entbindung eine ganz eindeutigeSprache reden würden, so wäre ein Streit über die Auswertung derartigen Statistiken garnicht möglich. Die Tatsache, dass die Diskussion über die Beurteilung der verschiedenen Statistiken noch im vollen Gange ist, beweist lediglich das eine, dass man mit den zur Zeit vorliegenden statistischen Erhebungen das Problem nicht zu einer endgültigen Entscheidung bringen kann.

Die normal verlaufende Entbindung, und das ist ja immer noch und überall die weitaus überwiegende Mehrzahl der Fälle, wird aber seit allen Zeiten von dem uralten Stand der Hebammen geleitet. Die modernen Hebammen stehen unter der strengen Aufsicht der Amtsarzte und sind gehalten, ganz bestimmte Vorsichtsmassnahmen der vorbeugenden Asepsis genauestens zu beachten. Im Gegensatz zum ärztlichen Beruf bleibt die Tätigkeit der Hebammen beschränkt auf einen ausgesprochen gesunden, d.h. in diesem Sinne nicht infektiösen Personenkreis. Tritt in einem, von der Hebamme versorgten Wochenbett Fieber auf, welches nur im geringsten den Verdacht auf eine puerperale Infektion erweckt, so ist die Hebamme nicht nur zur Meldung an den Kreisarzt verpflichtet, sondern sie hat

[illegible] behandelt werden, [illegible] Für die [illegible] in jedem Privathaushalt [illegible] sind, [illegible] Klinik oder [illegible] wie die [illegible] Bedeutung [illegible] welche [illegible] angesehen hat, und welche als auch in die [illegible] in der Regel die gewöhnlichen Infektionen schon bei der normal verlaufenden Geburt, [illegible] aber auch bei der [illegible] Geburt [illegible] zu überwinden. [illegible] der Landarzt nicht in der Lage ist, sich [illegible] von der Narkose [illegible] und dem [illegible] auf sich, dass er [illegible] mit einer [illegible] Hilfe [illegible] theoretisch als zu [illegible] auch auf die [illegible] kann unter [illegible] theoretischen [illegible] ganze [illegible] Wissen und [illegible] Er schreibt, dass [illegible] in den [illegible] der Klinik [illegible] auch ganz [illegible] der Landärzte [illegible] auf den [illegible] gebracht werden. [illegible] der Hausgeburtshilfe [illegible] auch der komplizierten [illegible] wie [illegible] der Natur ist, wenn [illegible] die Regeln der [illegible] befolgt werden.

[illegible] im Reich geführten Statistiken [illegible] der Klinikentbindung und der [illegible] Hausentbindung [illegible] werden, so [illegible] Statistiken gemacht [illegible] über die [illegible] der [illegible] daß [illegible]

Die [illegible] die [illegible] der Fälle, [illegible] Klinik [illegible]

auch sofort die weitere Versorgung der fieberhaften Wöchnerin abzugeben an eine andere Pflegeperson und hat für einen bestimmten Zeitraum die Übernahme weiterer Geburten abzulehnen, um jede Übertragungsgefahr, soweit wie irgendmoglich auszuschalten. Bei allen von Hebammen geleiteten normalen Hausentbindungen besteht also praktisch nicht die Infektionsgefahr, welche theoretisch in komplizierten Entbindungsfällen mit ärztlicher Kunsthilfe durch die Eigenart des ärztlichen Dienstes denkbar ist, ohne dass sie allerdings praktisch zur Auswirkung zu kommen pflegt, wie ich vorhin mich bemüht habe, wahrschenlich zu machen. Es bestehen also bei der normalen Entbindung im Hause beim heutigen Stand unserer Wissenschaft und auch unserer diesbezüglichen Erfahrungen selbst keine theoretischen Bedenken, normal verlaufende Geburten unter der Leitung einer gut ausgebildeten Hebamme im Hause sich abspielen zu lassen. Es muss nach den derzeitigen Erfahrungen als eine gesicherte wissenschaftliche Erkenntnis gelten, dass die Entbindung einer Frau in dem eigenen Haushalt selbst unter der reichsten Bakterienflora, an deren saprophytare Einwirkungen die betreffende Frau seit Jahren und Jahrzehnten gewöhnt ist, die beste Immunität auch gegenüber den Infektionsmöglickeiten der normalen Entbindung gewährleistet. Selbst die sauberste aseptische Klinik kann dem nichts gegenüberstellen, was einen sicheren Schutz bieten könnte. Normale Entbindungen gehören daher in das Haus. Es ist sicherlich eine unhaltbare Ausweitung des Begriffs der Krankenhäuser und Kliniken, wenn man die normale Geburt als Krankheitsfall aus Gründen der Vorbeugung gerade gegen Infektionsmöglichkeiten in diese Häuser einbeziehen möchte, welche nur für ausgesprochene Krankheitsfälle und somit auch nur für pathologisch verlaufende Geburten bestimmt sind.

Bei der Erörterung der Frage, ob die Klinikentbindung nach Möglichkeit ganz allgemein eingeführt werden sollte, muss aber auch noch ein doppelter wirtschaftlicher Gesichtpunkt berücksichtigt werden. Die Verlegung jeder normalen Geburt in ein Krankenhaus oder in eine Klinik würde

1. die jetzt vorhandenen Einrichtungen in einer Form überlasten, dass der derzeitige Stand hier im Generalgouvennement gar nicht ausreicht, d.h. entweder würden die Krankenhäuser in eitem Umfange ihrer eigentlichen Zweckbestimmung entzogen werden oder es müsste eine grosse Zahl von neuen klinischen Entbindungsheimen geschaffen werden.

2. müsste bei den unentwickelten Wegeverhältnissen ein sehr erheblicher Fuhrpark zusätzlich zum Einsatz kommen, um die allein auf diesem Gebiet erwachsenden Aufgaben bewältigen zu können.

Da sich erfahrungsgemass der Termin von Geburten niemals mit absoluter Genauigkeit vorausberechnen lässt, so würde die Frau im Interesse ihrer eigenen Sicherheit schon immer verhältnismässig frühzeitig aus ihrem eigenen Haushalt gehen müssen, um unterballen Umständen rechtzeitig im Krankenhaus zu sein, um dort den Termin der Entbindung abzuwarten. Dies aber ist eine alte familiäre Erfahrungstatsache, dass die werdenden Mutter bis zum Eintritt schwerer Wehen nicht nur ihren hausfraulichen Arbeiten nachzukommen pflegen, weil ja nur in ganz wenigen Ausnahmen Personal vorhanden ist, welches diese Aufgaben der Hausfrau übernehmen könnte. Die schwangere Frau ist eine gesünde Frau, und das Gesundheitsgefuhl ist gerade bei den Beschwerden der Schwangerschaft in den letzten Monaten weitestgehend davon abhängig, dass die Schwangere in ihren gewohnten

häuslichen Tätigkeitsrhytmus verbleibt. Wenn man die Frau vorzeitig in das Krankenhaus verweisen würde, damit sie dort den Termin der Entbindung abwarten soll, so würde sich rein psychisch dieser Umstand ungünstig auf die betreffende Frau auswirken. Trotzdem die normale Geburt ein absolut gesunder Vorgang ist, ist sich doch jede Frau darüber im klaren, dass sie in ihrer schweren Stunde dicht am Tal des Todes vorübergehen muss, um einem neuen Leben ins Dasein zu verhelfen. Es ist daher eine weitverbreitete Sitte, dass die Frau in den letzten Tagen und auch Stunden vor ihrer Niederkunft ihren Haushakt immer in jeder Hinsicht so zu ordnen pflegt, als wenn sie im Anschluss an die Niederkunft den Haushalt an ihre Nachfolgerin übergeben müsste. Die letzte Zeit vor der Entbindung wird auch die tapferste und optimistischste Frau rein physisch von unbehaglichen Todesahnungen belästigt. Diese seelischen Verstimmungen finden ja auch ihren Ausdruck in dem Volksmund, welcher diese Wartezeit bei dem nicht genau berechenbaren Entbindungstermin bezeichnet als "auf der Wartburg sitzen". Gegen diese naturbedingte Depression ist das beste Mittel die Ablenkung durch intensive Beschäftigung mit den gewohnten Aufgaben des Haushaltes. Dieses psychisch günstige Verbleiben im häuslichen Milieu kann für die ihrer Entbindung entgegensehende Frau erfahrungsgemäss auch nicht ersetzt werden durch das sauberste Krankenzimmer in einem gutgeleiteten Krankenhaus, selbst wenn durch Blumen, Besuche und sonstigen Schmuck das Möglichste zur Ablenkung der praktisch unbeschäftigten Frau getan wird. Die Beschäftigung in derartigen Anstalten mit häuslichen Verrichtungen beschränkt sich meist nur auf einen ganz bestimmten Presonenkreis, weil eine solche Tätigkeit als für eine Hausfrau entwürdigend abgelehnt zu werden pflegt, und daher nur unverehelichten Mädchen gewöhnlich zugemutet wird, welche an eine Tätigkeit als Magd an sich mehr oder weniger gewohnt sind, keinen eigenen Haushalt besitzen und in einer solchen Beschäftigung das wohltätige Empfinden haben, für die unentgeltliche Aufnahme in einer Entbindungsanstalt nach ihren Kräften einen Gegendienst leisten zu können.

Auf der anderen Seite muss berücksichtigt werden, dass die unentbehrliche Arbeitskraft der Hausfrau bei einer derartigen Klinikentbindung als Regel dem Haushalt auf eine unverhältnismässuglange Zeit entzogen werden müsste. Das bedeutet aber einen in der heutigen Zeit geradezu untragbaren Verlust von Arbeitskräften für die Volkswirtschaft überhaupt. Die Arbeit im Haushalt muss geleistet werden. Besonders notwendig ist das in einem Haushalt mit mehreren Kindern. Wird die Hausfrau diesem Dienst für eine längere Zeit als unbedingt notwendig entzogen, so muss die Arbeit von anderen Hilfskräften besorgt werden, welche dadurch wieder einer anderen nutzbringenden Beschäftigung zwangsläufig entzogen werden.

Allein aus diesen Erwägungen ergibt sich eine unvorstellbare hohe Belastung der gesamten Volkswirtschaft durch solche Massnahmen, welche die allgemeine Klinikentbindung einführen würden. Diese Massnahmen führen aber gewissermassen darüber hinaus zu einem Fehlerkreis. Wenn nämliche jede Entbindung, wenn irgendmöglich, rechtzeitig in Krankenhäuser oder Kliniken verlegt werden würde, so würden die häuslichen Entbindungen auf eine derart geringe Zahl zusammen schrumpfen, dass sich auf dem Lande Hebammen einfach überhaupt nicht mehr halten könnten. Schon jetzt hat sich im Generalgouvernement ein Zustand herausgebildet, in welchem die Zahl der auf dem Lande in den Haushalten auftretenden Geburten so gering geworden ist, dass

sich in solchen Gegenden seit Jahrzehnten Hebammen einfach nicht halten könnten. Wenn diese Entwicklung so weiter verlaufen würde, so müssten sich das in kurzer Zeit bei dem Nachwuchs an Hebammen so auswirken, dass nur die Zahl sich jeweils für diesen Beruf bereitfindet, welche nachher in ein festes Anstellungsverhältnis an Kliniken und Krankenhäusern kommen kann. Der Hebammenstand auf dem freien Lande würde aus Mangel an einem tragbaren Betätigungsfeld zunächst wirtschaftlich vollkommen zum Erliegen kommen und dann überhaupt verschwinden. Da aber nicht jede Frau in irgendeinem sozialen Versicherungsverhältnis steht und damit einen Kostenträger findet, welcher den Entbindungsaufenthalt in einem Krankenhaus oder einer Klinik bezahlt; da andererseits nur ein verhältnismässig beschränkter Teil von Frauen so bemittelt ist, dass er selbst die Kosten für eine Klinikentbindung zu tragen in der Lage ist, so wird immer eine mehr oder weniger grosse Anzahl von Frauen gezwungen bleiben, die Entbindung im Hause abzuwarten. Es ist aber ein unmöglicher Zustand, wenn man sich vorstellt, dass dieser gesamte Personenkreis an den Folgen einer allgemeinen Fehlentwicklung dazu verurteilt sein sollte, die Hausentbindung ohne fachkundige Hilfe von Hebammen durchzuführen. Schon die bisherige Entwicklung hat diese Zwangslage in einzelnen Gebieten seit Jahren heraufbeschworen. In Ermangelung ausgebildeter Hebammen haben nicht ausgebildete Frauen, welche als "babkas" bezeichnet zu werden pflegen, praktische Geburtshilfe übernommen, ohne dazu die ausbildungsmässigen Voraussetzungen erworben zu haben. Es ist bezeichnend für die Richtigkeit des von mir vertretenen Standpunktes über die ungefährlichkeit der Hausentbindung, dass die Bevölkerung in solchen Gegenden, selbst die führenden Schichten, wie Bürgermeister und Ortsgeistliche, den allgemeinen Standpunkt der Indolenz dieser Gegenden teilt und nach ihren laienhaften Erfahrungen beurteilt, dass die Geburtshilfe durch die "babkas" vollkommen ausreichend sei. Die Einsetzung von ausgebildeten Hebammen wäre also überflüssig, da in den von "babkas" geleiteten geburtshilflichen Fällen keineswegs mehr Todesfälle und Komplikationen aufzutreten pflegten als bei Geburten, bei welchen ausgebildete Hebammen die Hilfe geleistet hätten. Derartige Äusserungen sind mir sogar schriftlich vorgelegt worden als Beweis, dass die häusliche Entbindung im allgemeinen so normal zu verlaufen pflegt, dass sie die allgemeine Volksgesundheit garnicht berührt. Wenn im Rahmen eines Volkes mit einem bestimmten Kulturniveau ein mehr oder weniger differenzierter Gesundheitsdienst immer wieder zur Ausbildung gekommen ist, so hat das seinen Grund weniger in dem Vorherrschen der tatsächlichen allgemeinen und normalen Gesundheit in ihren verschiedensten Erscheinungsformen, wozu selbstverständlich auch alle Vorgänge der Fortpflanzung gehören, sondern zum Schutz dieser allgemeinen Volksgesundheit gegen eine häufig nur geringe Zahl von Schädigungen, welche diese Volksgesundheit bedrohen. Hebammen sind vielleicht nicht erforderlich für die 90% vollkommen normal verlaufenden Geburten, bei welchen vielleicht jede Person mit gesundem Menschenverstand die erforderliche Hilfe leisten kann. Die Hilfe von ausgebildeten Hebammen kann aber nicht entbehrt werden für die vielleicht 10 unter 100 Fällen, in welchen die Entbindung nicht ganz regelrecht verläuft, und wo nur durch eine zweckmässige Kunsthilfe eine gefahrlose Beendigung der Geburt erreicht werden kann.

Fortsetzung folgt.

Blutalkoholbestimmung

Von Dr.med. W. V. Beck
Direktor des Institutes für gerichtliche Medizin u. naturwissenschaftliche Kriminalistik, Krakau.

A. Behördliche Bestimmungen.

Die Durchführung der Blutalkoholbestimmung in Deutschland ist in folgenden - im Auszug wiedergegebenen - Vorschriften über die Feststellung von Alkohol im Blute niedergelegt:

RdErl.d.RF u ChdDtPol. im RMdI vom 19.7.1938.

1. Die durch RdErl.vom 25.9.1936 /RMBliV.S.1277/ für die Staatl. Pol.-Verwaltungen Preussens angeordneten Blutuntersuchungen auf Alkohol, die sich bei sachverständiger Auswertung bewährt haben, werden, sofern die Landesregierungen nicht schon entsprechende Anordnungen getroffen haben, auf die gesamte /staatliche und kommunale/ Polizei ausgedehnt. Als Beweismittel im Strafverfahren ist die Blutuntersuchung im Rahmen der Bestimmungen des § 81 a StPO. durchzuführen, also bei dem Beschuldigten, wenn die Feststellung der Trunkenheit für das Strafverfahren von Bedeutung ist, bei anderen Personen, wenn die Trunkenheit deswegen festgestellt werden muss, weil sie die Folge oder die Spur einer an diesen Personen begangenen strafbaren Handlung ist. Da die Blutentnahme nur von einem Arzt vorgenommen werden darf, und ihre Durchführung einen durchaus ungefährlichen körperlichen Eingriff erfordert, ist sie, sofern die Voraussetzungen des § 81 a Abs.1 der STPO gegeben sind, auch ohne Einwilligung des Betroffenen gestattet. Bei Verkehrsunfällen ist die einwandfreie Feststellung des Grades der Trunkenheit der Beteiligten, auch der Opfer, ganz besonders wichtig. Daher ist bei allen an dem Unfall Beteiligten /also nicht nur beim Führer eines Kraftwagens/, sondern bei Verkehrsteilnehmern aller Art, z.B. auch Fussgängern /s.Dienstanweisung KDW.5 S.304ff/ zu prüfen, ob die Blutuntersuchung durchzuführen ist. Bei polizeilichen vorbeugenden Massnahmen ist die Blutuntersuchung auf Alkohol gegenüber Personen durchzuführen, die im Zustand alkoholischer Beeinflussung ein Fahrzeug führen oder zu führen beabsichtigen, obwohl sie zur sicheren Führung unfähig sind.

2. Die körperliche Untersuchung soll möglichst unverzüglich nach dem rechtserheblichen Ereignis durchgeführt werden, um den zur Zeit des Ereignisses bestehenden Grad der alkoholischen Beeinflussung oder die Nüchternheit festzuhalten, die Blutentnahme möglichst erst 1 1/2 Stunden nach Beendung des Alkoholgenusses erfolgen.

3. In Ergänzung der Ziff. /2/ des angezogenen RdErl. vom 25.9.1936 wird angeordnet, dass das Blut mittels der besonders vorbereiteten Glascapillaren /3 Stück/ oder auch durch Venenpunktion in eine mit blutgerinnungshemmenden Stoffen versehene Venüle

/etwa 5 ccm/ zu entnehmen ist. Die Hautdesinfektion soll nur mittels 1 proz. Sublimat- oder Oxcyanatlosung erfolgen.

4. /1/ Die hauptamtlichen Ärzte der Gesundheitsämter sind infolge dringender dienstlicher Aufgaben so stark beansprucht, dass sie zur Blutentnahme vorerst nicht heranzuziehen sind /s.RdErl. vom 10.8.1937, RMBliV S.1399/.

/2/ Falls andere beamtete Ärzte dienstlich behindert oder ausserhalb der Dienststunden nicht erreichbar sind, müssen die betreffenden Personen zur Durchführung der Blutentnahmen und klinischen Untersuchung /§ 81 a StPo/ möglichst einer Krankenanstalt, einer städtischen Rettungsstelle /z.B. in Berlin/ oder auch einem Privatarzt zugeführt werden.

5. /1/ Für die Alkoholblutuntersuchungen sind /ausser dem Staatskrankenhaus der Polizei in Berlin/ die gerichtlich-medizinischen Institute heranzuziehen. Sofern technische Einzelheiten der Untersuchung einer Hilfskraft übertragen werden, muss die Gewähr für deren einwandfreie Ausbildung gegeben sein. Die Verantwortung für die Richtigkeit der Untersuchung trägt in jedem Falle derjenige, der das Gutachten unterzeichnet.

Die Blutalkoholbestimmung ist ein nicht mehr wegzudenkender Faktor der deutschen Strafrechtspflege und ist daher auch im Gebiete des Generalgouvernements einzuführen. Die polnischen Polizei- und Gerichtsbehörden haben unverständlicher Weise die Blutalkoholbestimmungen nach W i d m a r k noch nicht in Anspruch genommen. Während früher sich der Sachverständige bei Beurteilung eines Trunkenheitsgrades nur auf die oft sehr zweifelhaften Beobachtungen von Zeugen verlassen musste, hat W i d m a r k vor 16 Jahren eine Blutalkoholbestimmung angegeben, die uns heute ein entscheidendes Kennzeichen in der Beurteilung der verschiedensten Trunkenheitsgrade bietet.

B. Widmark´sche Methode:

" In ein Kölbchen wird eine genau abgemessene Menge Bichromatschwefelsäure eingefullt. In dasselbe Kölbchen kommt eine genau abgewogene Menge Blut, welches in ein kleines Becherchen, das sich über der Bichromatschwefelsaure befindet, eingefüllt wird. Durch zweistündiges Erwarmen bei 60° destilliert der Alkohol aus dem Blut und wird von der Bichromatschwefelsaure aufgenommen. Durch das Kaliumbichromat wird der Alkohol weiter oxydiert zum Aldehyd bzw. zur Säure, wahrend durch diesen Vorgang eine Reduktion eines Teiles des Kaliumbichromats eintritt. Der Titer des Bichromates wird nachher jodometrisch bestimmt.

Die Abnahme des Titers ist proportional dem Alkoholgehalt. Die Titerabnahme wird verglichen mit gleichzeitig angestellten Leerversuchen." /K.Walcher/

Der Alkohol im Blut wird also nicht direkt sondern als reduzierende Substanz nachgewiesen.

Diese Tatsache muss sich der Sachverständige immer vor Augen halten, besonders aber der blutentnehmende Arzt. Hier liegt fur die Widmark´sche Probe eine grosse Gefahrenquelle. Reduzierende Eigenschaften haben natürlich noch andere Substanzen, die besonders als Desinfektionsmittel dienen, so z.B. Äther, Jodtinktur, Benzin usw. Es ist klar, dass durch Desinfektion der Haut mit diesen flüchtigen Substanzen ein viel höherer Alkoholgehalt im Blut dann vorgetäuscht wird.

C. Blutentnahme:

Der blutentnehmende Arzt darf die Einstichstelle der Haut nur mit S u b l i m a t oder O x y c y a n a t desinfizieren. Wichtig ist weiterhin, dass in jedem Falle genügend Blut entnommen wird, einmal fallen derartige Desinfektionsfehler nicht so schwer ins Gewicht, zum anderen ist dem Untersucher die Möglichkeit gegeben, mehrere Kontrolluntersuchungen durchzuführen. Die von W i d m a r k ursprünglich zur Blutentnahme vorgeschlagenen Kapillaren, zu deren Füllung 1 - 2 Blutstropfen aus dem Ohrläpchen oder der Fingerbeere genügen, halte ich in der Praxis für nicht geeignet. Besser ist in jedem Falle die Verwendung der Venüllen, deren Handhabung für den Arzt sehr einfach ist. Ist keine Venüle zur Hand, kann die Blutentnahme /Venenpunktion/ mit einer gewöhnlichen Rekordspritze erfolgen. Natürligh darf diese vorher nicht in Alkohol gelegen haben, sondern die Desinfektion der Spritze darf nur durch Auskochen vorgenommen werden.

Mit der Blutentnahme übernimmt der Arzt noch eine für die Gesamtbeurteilung des Falles wesentliche Untersuchung und zwar die Feststellung der Zeichen von Alkoholbeeinflussung. Es genügt [illegible]n keineswegs die Angabe auf dem Begleitschreiben, dass z.B. [illegible] Täter "angetrunken" war, sondern es muss in jedem Falle eine klinische Untersuchung durchgeführt werden. Der blutentnehmende Arzt sei sich bewusst, dass er als Hilfsorgan der Polizei oder Staatsanwaltschaft tätig ist. Er darf nicht leichtfertig oder oberflächlich die körperlichen und psychischen Symptome eines ihm Vorgeführten diagnostizieren, sondern mit der ganzen Sorgfalt einer ärztlichen Verantwortung, die die Staatsführung von ihm verlangen kann.

Wie die Untersuchung durchgeführt werden soll, ergibt sich aus dem Merkblatt der Anlage.

Vom Arzt auszufüllen !

A c h t u n g !

Nur mit Sublimat- oder Oxycyanatlösung desinfizieren !

Name . . . . Alter: . . . . . .

Blut entnommen am: .... um: ....Uhr vorm./nachm. ....

Ärztlicher Untersuchungsbefund z.Zt. der Blutentnahme:

1. Körperbeschaffenheit: gross-mittel-klein-fett-normal-gut genährt-mager. Körpergewicht /Angabe unerlässlich/: ....kg /mit, ohne Kleider/.

2. Puls: regelmässig-unregelmässig-kräftig-normal-schwach.
   Zahl der Schläge in der Minute: ....

3. Pupillen-Lichtreaktion: . . . .

4. Alkoholgeruch der Atemluft: . . . .

5. Zeichen von Ataxie: Gang sicher-unsicher, beim Sichdrehen: sicher-unsicher. Gehen auf einer Geraden mit geschlossenen Augen, Fuss hinter Fuss: gleichmässig-schwankend. Finger - Fingerprobe: sicher-unsicher. Aufheben kleiner Gegenstände vom Fussboden: sicher-unsicher. Sprache: deutlich-lallend.

6. Aussehen: Gesichtsfarbe bleich-normal-gerotet.
Erbrechen oder Spuren davon ....
Kleidung geordnet-ungeordnet.

7. Benehmen: beherrscht-stumpf-erregt-hoflich-unhöfflich.

8. Orientierung in Bezug auf Zeit und Raum? ....
Erinnerungsvermogen? ....

9. Urteilsvermögen: klar-unklar,-verwirrt. Fähigkeit zu rechnen ? ....

10. Anzeichen von Krankheit /Diabetes, Epilepsie, Hirnblutung, Psychose, Erschöpfung/ ? ....

11. Anzeichen von Verletzung durch Unfall ? ....

12. Harnuntersuchung: Zucker: .... Aceton? ....

13. Macht der Untersuchte den Eindruck unter Alkohol zu stehen, obwohl positive Symptome nach 4 - 9 nicht zu erhalten waren? ....

14. Wurde vor Blutentnahme Narkose gemacht? ....
Narkotikum? .... Menge? ....

15. Eigene Angaben des Untersuchenden über Menge des Alkoholgenusses: ....

16. Sonstige Bemerkungen: ....

Diagnose des Untersuchenden Arztes:
Der Untersuchte scheint nicht merkbar-leicht-deutlich-hochgradig unter Alkoholwirkung zu stehen.

Hiermit bezeuge ich, dass die Haut, Nadel, Schnepper, Spritze oder

dergl. bei der Blutentnahme mit 1 pro milliger Sublimat- oder Oxycyanatlösung und nicht mit Alkohol, Brennspiritus, Äther, Carbolsäure, Lysol, Benzin, Jodtinktur oder anderen flüchtigen organischen Flüssigkeiten desinfiziert wurden. Die Desinfektion der Haut erfolgte durch Sublimat durch vorhandene Ampullenlösung der Venüle.

Leserliche Unterschrift u. Stempel

Besonders wichtig ist schliesslich, dass der Arzt veranlasst, dass die Blutprobe unmittelbar durch Boten oder beim Postversand durch Eilboten dem Institut für gerichtliche Medizin und naturwissenschaftliche Kriminalistik, Krakau, Grzegórzecka 16, übersandt wird.

/Es erübrigt sich im Rahmen dieses kurzen Aufsatzes auf die Berechnung der Blutalkoholkonzentration einzugehen, sie kann - wie überhaupt die ganze Widmark'sche Untersuchung - nur von besonders geschulten Sachverstandigen durchgeführt werden./

D. Einwände gegen die Widmark'sche Blutalkoholbestimmung.

Die Widmark'sche Methode hat - unter der Voraussetzung

fachmännischer Durchführung - so geringe Fehlergrenzen, dass die bedenkenlos in die forensische Praxis eingeführt werden konnte. Alle gegen die Methode erhobenen Einwände sind durch exakte wissenschaftliche Untersuchungen widergelegt. Besonders soll darauf hingewiesen werden, dass noch durch kein medikamentöses Mittel der Blutalkoholspiegel beeinflusst werden konnte.

E. Schrifttum:

Widmark, Erik M.P. Die theoretische Grundlagen und die praktische Verwendbarkeit der gerichtsmedizinischen Alkoholbestimmungen. Urban u. Schwarzenberg, Berlin 1932.

Jungmichel Gottfried: Alkoholbestimmung im Blut. Methodik und forensische Bedeutung. Carl Heymann, Berlin 1933.

Walcher Kurt: Gerichtlich-medizinische und kriminalistische Blutuntersuchung, Julius Springer, Berlin 1939.

- - - - -
- - -
-

50 Jahre Serumtherapie

Reichsminister Rust und Reichsgesundheitsführer Dr. Conti bei der Behringfeier in Marburg - Enthüllung eines Denkmals für den "Retter der Kinder" - Neues Institut für experimentelle Therapie.

Die Jubiläumsfeier und anschliessende wissenschaftliche Tagung, die in Marburg aus Anlass des 50-jährigen Bestehens der Serumtherapie zu Ehren Emil von Behrings durchgeführt wurden, vereinten die führenden Männer der deutschen medizinischen Wissenschaft und Praxis. Ausserordentlich stark war auch das Ausland vertreten, so vor allem Italien, Japan, Spanien, Rumänien, Ungarn, Bulgarien, Jugoslavien, Schweden, Holland, Belgien, Dänemark, die Slovakei und mehrere überseeische Staaten, so Brasilien, Chile und Mexiko.

Die Bedeutung, die die nationalsozialistische Volks- und Staatsführung der Freiheit der wissenschaftlichen Forschung zuerkennt und die Würdigung genialer Leistungen kamen in Reden zum Ausdruck, die der Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung Bernhard Rust, der Reichsgesundheitsführer und Staatssekretär Dr. Conti und Gauleiter Staatsrat Weinrich auf der Jubiläumsfeier hielten. Ausserdem sprachen der Rektor der Universität Marburg, Professor Dr. Mayer, der Dekan der medizinischen Fakultät, Professor Dr. Becher, der Präsident des Reichsgesundheitsamtes, Professor Dr. Reiter und Professor Dr. Brauer, Wiesbaden. Enthüllung des Denkmals für Emil von Behring, dessen Schöpfer Professor Müller /München/ ist, im Mittelpunkt der Stadt, dort wo Behring am Hygienischen Institut lange Zeit als Direktor gewirkt hatte, zeugt ebenso von dem Dank des ganzen Volkes wie die Errichtung einer neuen wissenschaftlichen Wirkungsstätte als Erweiterung des von Behring begründeten Institutes für experimentelle Therapie.

fachmännischer Durchführung - so geringe Fehlergrenzen, dass die bedenkenlos in die forensische Praxis eingeführt werden konnte. Alle gegen die Methode erhobenen Einwände sind durch exakte wissenschaftliche Untersuchungen widerlegt. Besonders soll darauf hingewiesen werden, dass noch durch kein medikamentöses Mittel der Blutalkoholspiegel beeinflusst werden konnte.

E. Schrifttum:

Widmark, Erik M.P. Die theoretische Grundlagen und die praktische Verwendbarkeit der gerichtsmedizinischen Alkoholbestimmungen. Urban u. Schwarzenberg, Berlin 1932.

Jungmichel Gottfried: Alkoholbestimmung im Blut. Methodik und forensische Bedeutung. Carl Heymann, Berlin 1933.

Walcher Kurt: Gerichtlich-medizinische und kriminalistische Blutuntersuchung, Julius Springer, Berlin 1939.

- - - - -
- - -
-

50 Jahre Serumtherapie

Reichsminister Rust und Reichsgesundheitsführer Dr. Conti bei der Behringfeier in Marburg - Enthüllung eines Denkmals für den "Retter der Kinder" - Neues Institut für experimentelle Therapie.

Die Jubiläumsfeier und anschliessende wissenschaftliche Tagung, die in Marburg aus Anlass des 50-jährigen Bestehens der Serumtherapie zu Ehren Emil von Behrings durchgeführt wurden, vereinten die führenden Männer der deutschen medizinischen Wissenschaft und Praxis. Ausserordentlich stark war auch das Ausland vertreten, vor allem Italien, Japan, Spanien, Rumänien, Ungarn, Bulgarien, Jugoslavien, Schweden, Holland, Belgien, Dänemark, die Slovakei und mehrere überseeische Staaten, so Brasilien, Chile und Mexiko.

Die Bedeutung, die die nationalsozialistische Volks- und Staatsführung der Freiheit der wissenschaftlichen Forschung zuerkennt und die Würdigung genialer Leistungen kamen in Reden zum Ausdruck, die der Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung Bernhard Rust, der Reichsgesundheitsführer und Staatssekretär Dr. Conti und Gauleiter Staatsrat Weinrich auf der Jubiläumsfeier hielten. Ausserdem sprachen der Rektor der Universität Marburg, Professor Dr. Mayer, der Dekan der medizinischen Fakultät, Professor Dr. Becher, der Präsident des Reichsgesundheitsamtes, Professor Dr. Reiter und Professor Dr. Brauer, Wiesbaden. Enthüllung des Denkmals für Emil von Behring, dessen Schöpfer Professor Müller (München) ist, im Mittelpunkt der Stadt, dort wo Behring am Hygienischen Institut lange Zeit als Direktor gewirkt hatte, zeugt ebenso von dem Dank des ganzen Volkes wie die Errichtung einer neuen wissenschaftlichen Wirkungsstätte als Erweiterung des von Behring begründeten Institute für experimentelle Therapie.

Der Arbeit in der neuen Forschungsstatte, deren Gründungsurkunde dem Rektor der Universitat feierlich überreicht wurde, soll eine möglichst breite Basis gegeben und das Zusammenwirken mit anderen Instituten in der ganzen Welt vertieft werden.

Nach dem feierlichen Einzug des Lehrkorpers in die schöne alte, ehrwurdige Universitatsaula leiteten begrüssende Worte des Rektors der Universitat, Professor Dr. Mayer, die grossen Reden und Behrings Werk und Personlichkeit darstellenden Festvortrage ein. Reichsminister Rust feierte den grossen Menschen Emil von Behring, der "in wundervollster Harmonie den Arzt und den Forscher in sich vereinte". Er erklarte, Behring sei den allein richtigen Weg echter Wissenschaft gegangen. Was er erreichte, habe er neben den klaren Zielsetzungen seines genialen Kopfes der strengen Methodik seines wissenschaftlichen Denkens und Handelns verdankt. Die von ihm begründete Serumthepapie könne man als ein Musterbeispiel der Anwendung einer naturwissenschaftlichen Methode auf ein akutes ärztliches Problem bezeichnen. Wörtlich erklarte der Minister: "So wurde Behring zum Wohltater der Menschheit und fügte sich den Grossen seiner Zeit als einer der grössten ein. Wenn die Reichsregierung heute seinem Genius an der Stätte seines langjährigen Wirkens in stolzer Dankbarkeit und tiefer Ehrfurcht huldigt, so sieht sie in dem Lebenswerk dieses deutschen Proffessors und Forschers für die Nachfahren Symbol und Mahnung - das Symbol echten deutschen Gelehrtentums die Mahnung in der Medizin, nie von der Forderung strenger Wissenschaftlichkeit abzulassen".

Die Bedeutung, die Behrings Entdeckungen für die Jetztzeit, da eine planvolle Gesundheitsführung das ganze Volk erfasst, gewonnen hat, stellte der Reichsgesundheitsführer und Staatssekretär Dr. Conti in den Mittelpunkt seiner Rede. Er erklarte, mit den Veröffentlichungen Behrings vor 50 Jahren sei eine neue Seite im Buche der tiefgründigen deutschen Wissenschaft und Forschung aufgeschlagen worden. Mit berechtigtem Stolz blättern wir gerade heute in diesem Buch da eine untergehende Welt uns so gerne noch als Barbaren, als Feinde der Wissenschaft, hinstellen mochte.

Es konnte dem Werk Emil von Behrings kein schöneres Gedenkwort gewidmet werden, als wenn der Reichsgesundheitsführer erklärte: "Als Emil von Behring der Menschheit in unermündlicher Arbeit seine Heilseren schenkte, die einen Umschwung in der gesamten Therapie hervorriefen, erhielt die ganze Krankheitslehre einen neuen Antrieb und befreite sich von alten Dogmen und Lehrmeinungen. Neue Aussichten zur Heilung und auch zur ~~Heilung und auch zur~~ vorbeugenden Bekämpfung schwerster Erkrankungen waren gegeben. Man erkannte weiterhin, dass die Vorbeugung neben der Krankheitsheilung eine der vordringlichsten Aufgaben der Medizin bedeutet. Durch seine Diptherieschutzimpfung lieferte Behring auch hier einen Beitrag, der im Begriff ist, im Zusammenwirken mit der Entwicklung der deutschen pharmazeutischen Industrie und der Organisation des Gesundheitswesens entscheidend für die Bekämpfung der Diphtherie zu werden. Es wird die Zeit nicht mehr fern sein, wo die planmässige Gesundheitsführung auch gerade in der Bekämpfung dieser Krankheit auf der Grundlage der Freiwilligkeit so einsetzen kann, dass die Diphtherie zum mindestens in allen ihren schweren Erscheinungen ausgerottet wird. Die Volksstimmung geht auch hier vollkommen einig mit der ärztlichen Kunst und dem ärztlichen Wollen, so dass durch die aktive Diphtherieschutzimpfung sehr grosse gesundheitliche Erfolge für das ganze Volk möglich sein werden. Deshalb geben wir Behring heute gern den Ehrentitel "Retter der Kinder".

Dr. Conti behandelte dann die unermessliche Bedeutung der Tetanusschutzimpfung. Sie haben uns im Weltkrieg sicher ganze

Der Arbeit in der neuen Forschungsstätte, deren Gründungsurkunde dem Rektor der Universität feierlich überreicht wurde, soll eine möglichst breite Basis gegeben und das Zusammenwirken mit anderen Instituten in der ganzen Welt vertieft werden.

Nach dem feierlichen Einzug des Lehrkörpers in die schöne alte, ehrwürdige Universitätsaula leiteten begrüssende Worte des Rektors der Universität, Professor Dr. Meyer, die grossen Reden und Behrings Werk und Persönlichkeit darstellenden Festvorträge ein. Reichsminister Rust feierte den grossen Menschen Emil von Behring, der "in wundervollster Harmonie den Arzt und den Forscher in sich vereinte". Er erklärte, Behring sei den allein richtigen Weg echter Wissenschaft gegangen. Was er erreichte, habe er neben den klaren Zielsetzungen seines genialen Kopfes der strengen Methodik seines wissenschaftlichen Denkens und Handelns verdankt. Die von ihm begründete Serumtherapie könne man als ein Musterbeispiel der Anwendung einer naturwissenschaftlichen Methode auf ein akutes ärztliches Problem bezeichnen. Wörtlich erklärte der Minister: "So wurde Behring zum Wohltäter der Menschheit und fügte sich den Grossen seiner Zeit als einer der Grössten ein. Wenn die Reichsregierung heute seinem Genius an der Stätte seines langjährigen Wirkens in stolzer Dankbarkeit und tiefer Ehrfurcht huldigt, so sieht sie in dem Lebenswerk dieses deutschen Professors und Forschers für die Nachfahren Symbol und Mahnung - das Symbol echten deutschen Gelehrtentums die Mahnung in der Medizin, nie von der Forderung strenger Wissenschaftlichkeit abzulassen".

Die Bedeutung, die Behrings Entdeckungen für die Jetztzeit, da eine planvolle Gesundheitsführung das ganze Volk erfasst, gewonnen hat, stellte der Reichsgesundheitsführer und Staatssekretär Dr. Conti in den Mittelpunkt seiner Rede. Er erklärte, mit den Veröffentlichungen Behrings vor 50 Jahren sei eine neue Seite im Buche der tiefgründigen deutschen Wissenschaft und Forschung aufgeschlagen worden. Mit berechtigtem Stolz blättern wir gerade heute in diesem Buche, da eine untergehende Welt uns so gerne noch als Barbaren, als Feinde der Wissenschaft, hinstellen möchte.

Es konnte dem Werk Emil von Behrings kein schöneres Gedenkwort gewidmet werden, als wenn der Reichsgesundheitsführer erklärte: "Als Emil von Behring der Menschheit in unermüdlicher Arbeit seine Heilseren schenkte, die einen Umschwung in der gesamten Therapie hervorriefen, erhielt die ganze Krankheitslehre einen neuen Antrieb und befreite sich von alten Dogmen und Lehrmeinungen. Neue Aussichten zur Heilung und auch zur ~~Heilung und auch für~~ vorbeugenden Bekämpfung schwerster Erkrankungen waren gegeben. Man erkannte weiterhin, dass die Vorbeugung neben der Krankheitsheilung eine der vordringlichsten Aufgaben der Medizin bedeutet. Durch seine Diphtherieschutzimpfung lieferte Behring auch hier einen Beitrag, der im Begriff ist, im Zusammenwirken mit der Entwicklung der deutschen pharmazeutischen Industrie und der Organisation des Gesundheitswesens entscheidend für die Bekämpfung der Diphtherie zu werden. Es wird die Zeit nicht mehr fern sein, wo die planmässige Gesundheitsführung auch gerade in der Bekämpfung dieser Krankheit auf der Grundlage der Freiwilligkeit so einsetzen kann, dass die Diphtherie zum mindestens in allen ihren schweren Erscheinungen ausgerottet wird. Die Volksstimmung geht auch hier vollkommen einig mit der ärztlichen Kunst und dem ärztlichen Wollen, so dass durch die aktive Diphtherieschutzimpfung sehr grosse gesundheitliche Erfolge für das ganze Volk möglich sein werden. Deshalb geben wir Behring heute gern den Ehrentitel "Retter der Kinder".

Dr. Conti behandeltedann die unermessliche Bedeutung

Regimenter von Soldaten gerettet und erhalten und auch in diesem Kriege die tapferen Soldaten vor dem Tode durch den Wundstarrkrampf bewahrt. Diese einzige Tatsache allein würde schon genügen, um Behrings wissenschaftliche Verdienste und Grosstaten in unauslöschlicher Dankbarkeit zu pflegen. Ohne die Grundlagen der wissenschaftlichen Forschung wäre eine praktische Gesundheitsführung des deutschen Volkes unmöglich. Erst mit diesem Rüstzeug konnte und kann an die Bekämpfung der grossen Seuchen und Volkskrankheiten herangegangen werden. Es sei ein wichtiger Zug an Behrings Persönlichkeit gewesen, dass er Zeit seines Lebens ein Verehrer Paul de Lgardes war, aus seinen Werken habe er sich das Wort besonders gemerkt: "Die Ideale der Jugend sind Männer, aus denen eine Idee leuchtet". Dr. Conti schloss: "Solche Männer liebt heut nicht nur die Jugend, sondern das gesamte deutsche Volk, und so wollen wir es auch weiter halten in alle Zukunft. In der Verehrung der grossen Männer unserer Geschichte, der Geistes- und Kulturtaten wollen gerade wir uns von keiner Generation übertreffen lassen, eingedenk des Wortes des Führers: "Dieser Staat soll nicht eine Macht ohne Kultur sein. Auch die Rüstung eines Volkes nur ist dann moralisch berechtigt, wenn sie Schild und Schwert einer höheren Mission ist."

Dass es keine schönere Anregung für eine Arbeit gibt,als dass sie vom Volk gewürdigt wird, legte Gauleiter Staatsrat Weinreich dar. Der Sinn der Tage von Marburg sei, die Erkenntnis und die Dankbarkeit im letzten Deutschen für das zu wecken, was uns Behring, dieser Arzt aus einer kinderreichen Lehrerfamilie, geschenkt hat.

Die Reihe der Festvorträge eröffnete der Dekan der medizinischen Fakultät der Universität Marburg, Prof. Dr. Becher, der Behrings Verbundenheit mit der alten schönen Lahnstadt und dem schöpferischen Lebensabschnitt, den er hier bis zum Tode verbracht hat, schilderte. Anschliessend behandelte der Präsident des Reichsgesundheitsamtes, Prof. Dr. Reiter, Behrings wissenschaftliche Bedeutung. Er gab einen Querschnitt durch den Werdegang des grossen Forschers und beleuchtete die wechselseitige geistige Befruchtung zwischen Robert Koch und Emil von Behring. Dann stellte er fest: Die Arbeit Behrings, um deren Erfolg auch er in seinem Leben ständig kämpfen musste, hat sich zu einer ungeheueren Bereicherung unseres Volkes entwickelt. Denn es gelang, mit seinen Arbeitsergebnissen die heranwachsenden jungen Kräfte unseres Volkes in weitestem Masse gesundheitlich sicherzustellen. Die heute so stark betonte Notwendigkeit des biologischen Denkens unserer Ärzteschaft sollte besonders geeignet sein, die Tat eines Behring in ihrer ganzen Grösse erkennen zu lassen, denn wohl kein anderes Heilverfahren, keine andere Prophylaxe beruht so stark auf einem so exakten biologischen Denken wie das Lebenswerk Behrings.

Im Anschluss an die Jubiläumsfeier, die durch Musik von Robert Schumann umrahmt war, wurde das Behringdenkmal vor dem Hygienischen Institut von Oberbürgermeister Dr. Scheller enthüllt. Der Reichsgesundheitsführer und Staatssekretär Dr. Conti stattete den Behringwerken einen Besuch ab und besichtigte eingehend die Stätten, von denen das Heilserum, das Emil von Behring uns schenkte, jeden Tag von neuem den segensreichen Weg in alle Welt antritt.

Die wissenschaftliche Tagung sah hervorragende Vertreter der medizinischen Wissenschaft am Vortragspult. Es sprachen nach der Eröffnung durch Prof. Pfannenspiel /Marburg im Arbeitsgebiet der Immunität Geheimrat Prof. Dr. Otto Frankfurt am Main über Bakterien und Prof.Dr. Bieling/Marburg über Virus und im Arbeitsgebiet der passiven Immunität Prof.Dr. Schmidt/Marburg und Prof.Dr. Bessau/Berlin. Die aktive Immunität behandelten Prof.Dr. Kleinschmidt/Köln und Prof.Dr. Gins/Berlin. Zum Tuberkulosuproblem äusserten sich Prof.Dr. Rössle Berlin und Prof. Nieberle/Leipzig. Über Zoonosen sprach Direktor Dr. Demnitz/Marburg. Der neueste Stand der Chemo-Therapie wurde von Prof.

Dr. Domagk/Elberfeld und Prof. Dr. Schlossberger/Berlin dargestellt.

Der Führer hatte der Tagung in einem Telegramm für ihm übermittelte Grusse gedankt und der Tagung besten Erfolg für die weitere Arbeit im Dienste der Heilkunde und der Gesundheitspflege gewunscht.

Es folgt ein Rundschreiben Nr. 16 an alle Kreisarzte im Generalgouvernement, Betr. Veröffentlichung von Anordnungen im Amtsblatte /Siehe Nr. 17 der Zeitschrift "Zdrowie i Życie"/.

- - - - -
- - -
-



Dr. Domagk Elberfeld und Prof. Dr. Schlossberger Berlin dargestellt.

Der Führer hatte der Tagung in einem Telegramm für ihm übermittelte Grüsse gedankt und der Tagung besten Erfolg für die weitere Arbeit im Dienste der Heilkunde und der Gesundheitspflege gewünscht.

Es folgt ein Rundschreiben Nr. 16 an alle Kreisärzte im Generalgouvernement, betr. Veröffentlichung von Anordnunge im Amtsblatte /Siehe Nr. 17 der Zeitschrift "Zdrowie i Życie"/.

- - - -
- - -
-

